

附件 2

南通市居家照护个性化服务记录确认表

服务机构：

参保人姓名	身份证号	住址	联系电话		失能（智）等级		已选套餐			
					□重度□中度					
个性化服务记录栏										
服务日期	服务时间	服务人员	服务内容		体征测量值				家属签名	服务评价
			服务项目（写序号）	价格小计	血压	脉搏	体温	血糖		
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
		（护士、护工）								□满意□不满意
合计：										
个性化服务内容： 1、生命体征监测+血糖监测(50 元/次)；2、洗澡/床上擦浴+协助更衣(50 元/次)；3、洗发+理发(50 元/次)；4、排泄护理+失禁护理(50 元/次)；5、尿管留置更换+会阴护理(50 元/次)；6、协助翻身叩背排痰+肢体功能训练(50 元/次)；7、皮肤外用药涂擦+压疮预防管理(50 元/次)；8、喘息服务+陪读/陪聊(50 元/次)；9、肢体按摩(50 元/次)；10、认知能力训练指导(50 元/次)；11、心肺功能训练指导(50 元/次)；12、协助失能人员家属送医、送诊（100 元/次）；13、运送失能人员上下楼（下楼 100 元/次，上楼 100 元/次）。										